RELATO DE CASO

Câncer de colo uterino: a doença como forma de violência

Cervical cancer: the disease as a form of violence

Rayana Rolla Campos[1], Marina Moreira Scolari Miranda[1], Hérica Moreira Brito[1], Agnaldo Lopes da Silva Filho[2], Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar[3], Myrian Celani[4]

[1] Universidade Federal de Minas Gerias – UFMG, Hospital das Clínicas – HC, Residência em Ginecologia e Obstetrícia. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[2] UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia – GOB; HC, Cirurgia Oncoginecológica. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[3] UFMG, FM, GOB; HC, Pré-Natal de Alto Risco. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[4] UFMG, FM, GOB; HC, Serviço de Ginecologia. Belo Horizonte, MG – Brasil

RESUMO

O câncer de colo uterino é um dos tumores mais comuns entre as mulheres de todo o mundo, estando entre os de mais mortalidade em países subdesenvolvidos e/ou em desenvolvimento. Trata-se de uma doença em que se conhece o principal fator de risco (infecção pelo vírus HPV) e para a qual existem estratégias bem-consolidadas de prevenção como a vacinação e o uso de condon (camisinha), de protocolos para diagnóstico precoce, como a triagem colpocitológica, colposcopia e, quando necessário, biópsia. Finalmente, de tratamento de acordo com o estadiamento do tumor, no momento do diagnóstico. Tendo em vista todo esse conhecimento acerca dessa afecção, o achado de câncer de colo uterino invasivo em uma paciente jovem pode e deve ser considerado uma violência contra aquela mulher, uma vez que a mesma poderia ter suas consequências evitadas se oportunamente tratada. Apresentam-se uma breve revisão à luz dos conhecimentos atuais sobre o câncer de colo uterino e um caso clínico de paciente vítima de tal violência, acompanhada no serviço de oncoginecologia e pré-natal de alto risco do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, suscitando a reflexão sobre a forma como se pode atuar para não só evitar como proteger as mulheres das graves consequências da doença.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero; *Papillomaviridae*; Gravidez de Alto Risco; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Uterine cervix cancer is one of the most common tumors diagnosed in women worldwide and has one of the highest mortality rate among cancer types in underdeveloped and /or developing countries. The main risk factor for this disease is known (HPV infection) and there are well-established strategies for prevention, as vaccination and use of condoms, protocols for early diagnosis, as colpocytological examination, colposcopy, and if necessary biopsy, and finally, treatment technics according to the tumor staging at the diagnosis time. In view of all knowledge and information available about this disease and possibilities of its prevention, early identification and treatment, the diagnosis of invasive uterine cancer in a young patient should be considered a violence against this woman, since its consequences could be avoided, if the disease were properly treated. Hereby, we present a brief essay on cervical cancer in light of current knowledge available and a clinical case of a patient victim of such violence, accompanied at the oncoginecology and high risk prenatal service of the Hospital das Clínicas from Federal University of Minas Gerais. This paper stimulates a reflection on how we should proceed not only to avoid but also to protect women from serious consequences of this disease.

Key words: *Uterine Cervical Neoplasms; Papillomaviridae; Pregnancy, High-Risk; Women's Health.*

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Myrian Fátima Siqueira Celani
E-mail: myriancelani@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é o terceiro tipo de câncer mais comum entre mulheres, sendo a incidência maior em países menos desenvolvidos. Quase 83% dos casos ocorrem em países em desenvolvimento, enquanto nos países desenvolvidos representa apenas 3,6% de novos casos[1,2], onde a redução drástica de novos casos deveu-se à introdução de programas de triagem.[3-7] No Brasil, o câncer de colo uterino também é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer. Estudos estimam que no ano de 2016 sejam diagnosticados ao todo 16.340 novos casos de câncer de colo uterino no Brasil e que haja 5.430 mortes decorrentes do mesmo.[1] Logo, é um problema de saúde pública.

O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau (precursoras do câncer de colo do útero) e do câncer de colo uterino é a infecção pelo vírus HPV. Há mais de 200 tipos de HPV, sendo categorizados em subtipos de baixo risco e de alto risco para o desenvolvimento de carcinoma. Entre os tipos de HPV de alto risco, 16 e 18 são os mais comuns e carcinogênicos. Combinados, esses dois tipos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer cervical.[1,3] Além disso, os tipos 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82 também devem ser considerados carcinogênicos ou de alto risco; os tipos 26, 53 e 66 devem ser considerados provavelmente cancerígenos.[4] O HPV oncogênico pode ser detectado por testes de *polimerase chain reaction* (PCR) em praticamente todos os casos de câncer de colo uterino, podendo estar presente também em outros tipos de câncer, a saber: anal, cavidade oral e faringe, de pênis, de vulva e vaginal.[5] O tipo histológico mais comum é o câncer de células escamosas, representando de 85 a 90% dos casos, seguido pelo adenocarcinoma.

O controle do câncer de colo do útero se dá, atualmente, principalmente por meio do exame citológico do colo uterino e da utilização da vacina contra o HPV. Existem três tipos de vacina contra a infecção pelo HPV: a vacina quadrivalente (Gardasil), a 9-valente (Gardasil 9) e a vacina bivalente (Cervarix). A proteção da vacina quadrivalente é contra os tipos de HPV 6, 11, 16 e 18, a bivalente contra os tipos 16 e 18 e a 9-valente contra os tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, e 58.[6] Devido à importância da vacina contra HPV na prevenção do câncer de colo uterino e de sua eficácia, o Ministério da Saúde disponibilizou, a partir de 2015, no Sistema Único de Saúde, vacinas para meninas de nove a 13 anos, e a partir 2017 também para meninos.

Um dos fatores prognósticos mais importantes para o câncer de colo uterino é a precocidade de seu diagnóstico. Atrasos no diagnóstico e tratamento representam o maior obstáculo à sua cura.[7] Em vista da disponibilidade de prevenção para o câncer de colo uterino por meio da realização de exames de triagem para o diagnóstico precoce de lesões precursoras e do câncer *in situ* e pela disponibilidade da vacina contra HPV, o diagnóstico tardio e todas as consequências advindas dele é inadmissível em mulheres de qualquer idade. No caso a seguir, a paciente é jovem e poderia ter se beneficiado dos recursos disponíveis, entretanto, em algum momento houve falha no sistema de saúde. Essa falha pode ser considerada uma forma de violência. Esse tipo de violência pode estar ocorrendo contra diversas mulheres em todo o mundo; a identificação e correção dessa falha podem contribuir com a redução de seus índices.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente T.O.S, 34 anos, primigesta, compareceu para primeira consulta de pré-natal com diagnóstico, por meio de biópsia do colo uterino, de adenocarcinoma moderadamente diferenciado invasor. A lesão era restrita ao colo media 4 cm, tendo sido estagiado como IB2 FIGO (pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia o câncer pode ser visualizado e é maior que 4 cm, mas não se disseminou para os linfonodos ou locais distantes). Nos casos de tumores IB2, é indicada histerectomia radical. Foi então programado "amadurecimento" pulmonar fetal com corticoterapia antenal, cesariana eletiva e histerectomia radical.

A paciente foi internada quando a gestação atingiu 36/37 semanas, realizada cesariana e seguida de histerectomia radical com anexectomia e linfadenectomia pélvica. No ato cirúrgico, foi visualizado colo com lesão vegetante, ulcerada, pardacenta e friável, medindo 9,0 x 5,0 x 2,8 cm, não sendo detectada invasão do segmento vaginal, paramétrio e/ou miométrio. O exame anatomopatológico diagnosticou adenocarcinoma moderadamente diferenciado grau II, com sinais de embolização angiolinfática, sem invasão em paramétrio ou do manguito vaginal. Linfonodos pélvicos sem comprometimento metastático. O estadiamento anatomopatológico (TNM): pT1b2 pN0 pMX. Placenta sem alterações histopatológicas. Após a cirurgia foi

realizado seguimento ambulatorial com a equipe de oncoginecologia e oncologia clínica. Foi submetida a radioterapia e braquiterapia. As citologias oncóticas do colo uterino de quatro anos consecutivos foram negativas para neoplasia. A paciente continua sob os cuidados da oncoginecologia e oncologia clínica.

DISCUSSÃO

As implicações do seguimento inadequado de prevenção de câncer do colo da mulher são muitas vezes desastrosas, podendo levar a casos graves, com alta mortalidade e morbidade. Nesse caso, por exemplo, vimos uma paciente jovem, em sua primeira gestação com um diagnóstico de câncer invasivo, tendo seguimento em pré-natal de alto risco, devido ao risco aumentado para a mãe e para o feto, inclusive de progressão da doença. Além de gerar estresse acentuado para a paciente, incerteza sobre seu futuro e de seu bebe, os custos de pré-natal e hospitalares são muito mais elevados ao sistema público de saúde. Além disso, uma paciente jovem, com apenas um filho, que acabara de nascer, teve que ser submetida a uma cirurgia radical, com perda de sua capacidade reprodutiva aos 34 anos; teve que se submeter a radioterapia e braquiterapia, podendo apresentar sequelas psíquicas e físicas, com inclusive disfunção sexual, implicando em alterações do convívio social e marital. São inúmeras consequências de uma doença invasiva que poderia ter sido prevenida com vacinação ou diagnosticada precocemente se houvesse um seguimento adequado do protocolo de colpocitologia oncótica.

Esse contexto, de um caso grave, deixando uma marca profunda na paciente e com tantas repercussões e que poderia ser evitado, leva à reflexão: essa doença não pode ser considerada uma forma de violência? Privar a paciente da prevenção e diagnóstico precoce adequado não configura violência contra essa mulher? Onde estamos errando? Em nossa percepção, a ausência de seguimento adequado e prevenção em casos de doenças potencialmente preveníveis e de diagnóstico precoce plausível configura sim uma forma de violência contra a mulher e deve-se lutar para que isso não ocorra.

CONCLUSÃO

Um câncer com alta prevalência em âmbito mundial e nacional e com prevenção e diagnóstico precoce tão bem-definidos não deveria ser "encontrado" mais em níveis avançados. Infelizmente, ainda hoje, convivemos com essa realidade e nos deparamos com uma abordagem inadequada desses casos. Um país territorialmente tão vasto acaba prejudicando uma uniformidade de condutas, fazendo com que em algumas regiões as pacientes sejam mais bem acompanhadas e tratadas que em outras. Deve-se lutar para que todas as mulheres possam ter acesso à vacinação e a um seguimento adequado para prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, protegendo e auxiliando as mulheres de todas as formas possíveis.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA. [citado em 2016 nov. 15]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_utero/definicao
2. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. Globocan 2002 cancer incidence. Mortality and prevalence worldwide. IARC Cancer Base. Lyon: IARC Press; 2004.
3. Yang A, Farmer E, Wu TC, Hung CF. Perspectives for therapeutic HPV vaccine development. J Biomed Sci. 2016;23(3):75-80.
4. Muñoz N, Bosch FX, Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, *et al*. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. N Engl J Med. 2003;348(6):518-27.
5. Parkin DM, Bray F. Chapter 2: the burden of HPV-related cancers. Science Direct. Vaccine. 2006;24S3:S3/11–S3/25.
6. Cox JT, Palefsky JM. Recommendations for the use of human papillomavirus vaccines. Up to Date. [citado em 2016 nov. 27]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/recommendations-for-the-use-of-human-papillomavirus-vaccines?source=search_result&search=HPV%20VACCINE&selectedTitle=1~100,
7. Ouasmani F, Hanchi Z, Haddou RB, Bekkali R, Ahid S, Mesfioui A. Determinants of patient delay in seeking diagnosis and treatment among moroccan women with cervical cancer. Obstet Gynecol Int. 2016. [citado em 2016 nov. 27]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1155/2016/4840762